



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2010

Häufige Krankheiten – modern behandelt: Zöliakie

Zeyer, A

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-45622>

Newspaper Article

Originally published at:

Zeyer, A. Häufige Krankheiten – modern behandelt: Zöliakie. In: Neue Zürcher Zeitung, 14 April 2010, 58.

Zöliakie

Albert Zeyer · Die Zöliakie wird manchmal auch als das Chamäleon der Darmkrankheiten bezeichnet. In älteren Lehrbüchern der Kinderheilkunde sieht man noch Abbildungen mit dem Vollbild dieser Erkrankung: von chronischem Durchfall geschwächte Kleinkinder mit aufgedunsenem Bauch und abgemagerten Gesässfalten. In den Kinderarztpraxen trifft man das aber kaum mehr an, weil Kinder mit der klassischen Form der Zöliakie in aller Regel schon in den ersten Lebensjahren erkannt und behandelt werden. Dafür sind zunehmend sogenannte atypische Formen der Zöliakie ein Thema. Sie werden oft spät oder gar nicht diagnostiziert und sind für eine ganze Palette von unspezifischen Symptomen verantwortlich.

Unverträglichkeit für Gluten

Die Ursache der Zöliakie ist eine lebenslange Unverträglichkeit für Gluten, das Klebereiweiss der meisten Getreidearten wie Weizen, Roggen und Gerste. Die Darmbarriere der betroffenen Personen scheint für dieses Protein durchlässiger zu sein als im Normalfall. Gluten kann in das Innere der Darmschleimhaut eindringen, wird chemisch verändert und führt dort zu einer Abwehrreaktion. Immunzellen besiedeln dabei die Darmschleimhaut, und eine chronische Entzündung zerstört die filigranen Dünndarm-Zotten. Dadurch wird die Aufnahme einer Vielzahl von Nährstoffen aus dem Nahrungsbrei gestört, was die unterschiedlichen Symptome der Erkrankung erklärt. Diese reichen von Durchfällen bis zu Blutarmut.

Die Zöliakie ist aber, wie Johannes Spalinger vom Kinderspital Luzern betont, mehr als nur eine Erkrankung des Magen-Darm-Traktes. Sie verhält sich, vergleichbar mit Diabetes oder rheumatischen Gelenkentzündungen, wie eine Autoimmunerkrankung. Anders als diese ist die Zöliakie aber besser verstanden und auch gut behandelbar.

Eine Zöliakie entsteht immer auf dem Boden einer genetischen Disposition, die durch bestimmte Gewebe-Antigene (HLA-DQ2 und HLA-DQ8) angezeigt wird. Diese Disposition ist mit einer Verbreitung von 20 Prozent in der Bevölkerung häufig. Fehlt die Veranlagung, ist eine Zöliakie so gut wie ausgeschlossen. Umgekehrt entwickelt aber nur ein Zehntel aller Personen mit genetischer Disposition eine Zöliakie. Es braucht also zusätzliche Umweltfaktoren, damit sich die Krankheit manifestiert. Neben einer zu frühen Zufuhr von Getreide (vor dem dritten Lebensmonat) scheint auch eine zu späte Beifütterung (nach dem siebten

Lebensmonat) ungünstig zu sein. Gleichzeitiges Stillen soll hingegen einen gewissen Schutz verleihen. Gewisse Viren, wie das verbreitete Rotavirus, das bei Kleinkindern Brechdurchfälle auslöst, scheinen die Entwicklung der Krankheit ebenfalls zu begünstigen.

Perzentilenknick

Beim klassischen Verlauf der Zöliakie reagiert das Kind auf getreidehaltige Beikost mit einem sogenannten Perzentilenknick. Das bedeutet, dass das Kind in der Wachstumskurve, in die der Kinderarzt regelmässig Länge und Gewicht einträgt, plötzlich unter den normalen Verlauf fällt. Diese Beobachtung sollte zur weiteren Abklärung führen und, falls sich eine Zöliakie bestätigt, zur Therapie. Deren Erfolg zeigt sich in aller Regel in einem Aufholwachstum zurück zur «alten» Perzentile.

Schwieriger ist die Diagnose einer atypischen Zöliakie. Obwohl der zugrunde liegende Krankheitsmechanismus derselbe ist, zeigt das betroffene Kind nur wenige oder gar keine Symptome. Vielleicht erbricht es häufig, oder es hat eine Blutarmut (Anämie), oder es gedeiht unbefriedigend. Auch chronische Hautprobleme oder Zeichen einer Autoimmunerkrankung können den aufmerksamen Arzt an die Diagnose denken lassen. Das kann durchaus erst im Erwachsenenalter geschehen. Exemplarisch ist das Beispiel jener Patientin, die an einer hartnäckigen, schlecht behandelbaren Anämie leidet und erst Jahre später mit der Diagnose einer Zöliakie (im Erwachsenenalter als Sprue bezeichnet) den Weg aus der Sackgasse findet.

Bei Krankheitsverdacht kann ein Bluttest wertvolle Hinweise liefern. Dabei werden Antikörper im Blut gesucht, die bei der Immunabwehr gegen einen im Gluten enthaltenen Proteinanteil (Gliadin) gebildet werden. Die Diagnose muss aber immer mit einer Gewebeuntersuchung bestätigt werden. Dazu wird mit einem endoskopischen Eingriff ein kleines Stück Darmschleimhaut entnommen und auf die krankheitstypischen Veränderungen untersucht. Finden sich diese, gibt es keinen Zweifel mehr an der Diagnose, und der Patient muss sich auf eine lebenslange glutenfreie Diät einstellen. Dies führt innert weniger Monate zu einer völligen Erholung der Darmschleimhaut und zum Verschwinden der Zöliakie-Symptome. Eine andere wirksame Therapie wie etwa Medikamente gibt es derzeit nicht.

Konsequente Diät ist alles

Nur eine konsequente Diät ohne glu-

tenhaltige Nahrungsmittel erlaubt eine völlige Genesung. Von den Getreiden kommt also nur noch Hafer in Frage, der kein Gluten enthält. Aber auch viele industriell verarbeitete Nahrungsmittel enthalten Gluten. Da schon Spuren dieser Substanz die Darmschleimhaut wieder schädigen und damit zu einem Rückfall führen können, muss der Zöliakie-Patient bei seiner Ernährung äusserst wachsam sein.

Zwar ist mittlerweile ein ganzer Zweig der Nahrungsmittelbranche auf die Herstellung von schmackhaften glutenfreien Nahrungsmitteln spezialisiert. Trotzdem ist der Aufwand, immer und überall glutenfrei zu essen, für viele Patienten auf Dauer belastend. Es gibt Schätzungen, wonach bis zur Hälfte der Zöliakie-Patienten ihre Diät nicht durchhalten, obwohl ihr Befinden davon profitieren würde. Viele denken auch, dass sich eine Zöliakie «auswachsen», was aber leider nicht stimmt. Um den Behandlungserfolg auf Dauer zu gewährleisten, sind regelmässige ärztliche Kontrollen samt Bluttests empfohlen.

Selbst-Tests nicht empfohlen

Bereits werden auch Antikörper-Schnelltests für die Diagnose zu Hause angeboten. Nach dem Stich in die Fingerbeere wird das Blut in einem Kapillarröhrchen verdünnt und danach auf eine Testkassette aufgetragen. Falls im Kontrollfeld eine Kennlinie erscheint, sind die erwähnten Antikörper im Blut vorhanden. Solche Selbst-Tests werden von ärztlicher Seite allerdings nicht empfohlen. Denn abgesehen davon, dass sie falsche Ergebnisse liefern können, animieren sie bei positivem Testergebnis dazu, in Eigenregie einen Diätversuch zu unternehmen. In diesem Fall aber lässt eine allfällige Darmbiopsie keine zuverlässige Beurteilung mehr zu, und Arzt und Patient tapen bezüglich der Diagnose im Dunkeln – ein Preis, der angesichts der gravierenden Konsequenzen zu hoch ist.

Albert Zeyer ist Arzt und Mathematiker; er arbeitet als Dozent für Naturwissenschaftsdidaktik an der Universität Zürich.